



TITLE:

# Buschke-Loewenstein腫瘍の1例

AUTHOR(S):

尾崎, 祐吉; 浅川, 正純; 和田, 誠次; 西尾, 正一; 前川, 正信

---

CITATION:

尾崎, 祐吉 ...[et al]. Buschke-Loewenstein腫瘍の1例. 泌尿器科紀要  
1983, 29(12): 1669-1672

ISSUE DATE:

1983-12

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/120302>

RIGHT:

## Buschke-Loewenstein 腫瘍の1例

大阪市立大学医学部泌尿器科学教室（主任：前川正信教授）

尾崎 祐吉・浅川 正純・和田 誠次・西尾 正一・前川 正信

## A CASE OF BUSCHKE-LOEWENSTEIN TUMOR

Yukichi OZAKI, Masazumi ASAKAWA, Seiji WADA,  
Shoichi NISHIO and Masanobu MAEKAWA*From the Department of Urology, Osaka City University School of Medicine  
(Director: Prof. M. Maekawa)*

A 67-year-old man with a tumor resembling carcinoma of the penis was seen at our Department. The tumor appeared clinically to be malignant and partial amputation of the penis was therefore performed. But biopsy specimens from parts of the mass were benign and histological examination revealed Buschke-Loewenstein tumor.

**Key words:** Buschke-Loewenstein Tumor, Penis

## 緒 言

Buschke-Loewenstein 腫瘍は陰茎亀頭、冠状溝に好発し、肉眼的に陰茎癌に酷似している。またこの腫瘍は、組織学的にも有棘細胞が深層まで侵入して増殖し、一見陰茎癌に類似しているが、個々の細胞は核分裂像や細胞の多型性、異型性などの悪性所見をまったく示さず、病理組織学的には良性像を示す腫瘍である。今回われわれは、本症の1例を報告するとともに、若干の文献的考察をおこなった。

## 症 例

患者：67歳 男性

初 診：1980年2月16日

主 訴：陰茎部腫瘍

既往歴：特記すべきことなし

家族歴：特記すべきことなし

現病歴：1979年10月ごろ、陰茎亀頭部の腫瘍に気付く。その後疼痛をともなうようになり近医を受診、抗生剤の投与を受けたが軽快せず、当科を受診した。

現 症：体格中等、栄養良好、眼瞼結膜に貧血なく、眼球結膜に黄疸を認めず、胸腹部理学的所見に異常を認めない。表在リンパ節触診では、右鼠径部に大豆大の下床と癒着しないリンパ節を1コ触れた。

一般検査成績：RBC  $480 \times 10^4/\text{mm}^3$ , WBC 14,500/

$\text{mm}^3$ , 血小板  $28.6 \times 10^4/\text{mm}^3$ , Hb 13.5 g/dl Ht 43 %, T.P. 7.1 g/dl GOT 23 u, GPT 13 u, BUN 18 mg/dl クレアチニン 1.2 mg/dl Na 145 mEq/l K 4.9 mEq/l Cl 105 mEq/l

レ線検査所見：胸部レ線像に異常陰影を認めない。IVP では両腎とも造影剤の排泄は良好で、腎盂、尿管の形態に異常を認めない。

## 治療および経過

ブレオマイシンを1週1回 15 mg の静注を6回おこなったが、効果はなく陰茎部に疼痛がみられるようになったため、1980年3月20日、腰麻下にて陰茎部分切断術および右鼠径リンパ節廓清術をおこなった。術後経過は良好で、術後30日目に退院し、現在再発を認めない。

## 摘除標本

Fig. 1はその摘除標本である。腫瘍は肉眼的にはユウゼイ状で、一見カリフラワー様外観を呈する。Fig. 2はその断面で白色部分が腫瘍である。深部への増殖が著明であるが正常組織との境界は鮮明である。Fig. 3はH-E染色100倍像である。著明な角化をともなうよく分化した扁平上皮が深部に向かって増殖している。乳頭状に増殖した扁平上皮内に結合織性の core はみられない。Fig. 4はその強拡大像である。腫瘍は深部にむかって拡大増殖し、退形成の乏しいよく分



Fig. 1



Fig. 2

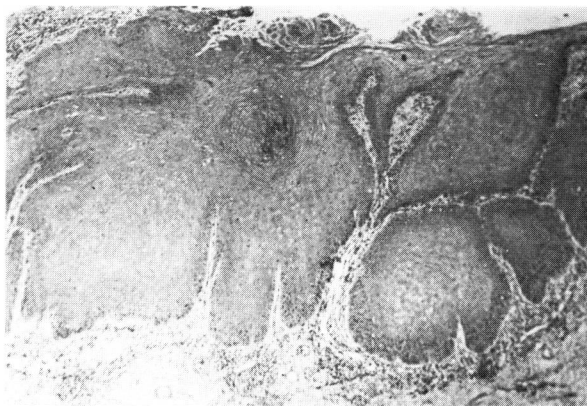


Fig. 3

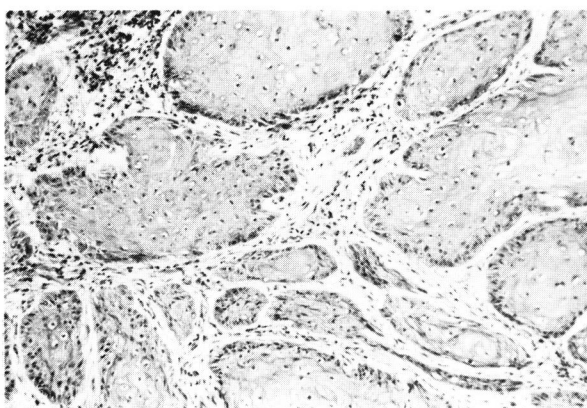


Fig. 4

Table 1. Criteria in the differential diagnosis between condyloma acuminatum, Buschke-Loewenstein tumor and condyloma-like carcinoma (Alfthan et al.)

	Condyloma acuminatum	Buschke-Loewenstein tumour	Condyloma-like carcinoma
Clinical history	Variable	Long	Short
Clinical invasion	—	+	+
Metastasis	—	—	+
Efficacy of podophyllin	+	—	—
Efficacy of radiotherapy	—	—	+
Histological Papillomatous	+	+	+
Thick prickle-cell layer	+	++	+
Mitosis in basal-cell layer	+	+	+
in prickle-cell layer	—	+	+
Cellular atypia, intra-epidermal Keratinisation and loss of polarity	—	—	+
True invasiveness	—	—	+

化した扁平上皮からなり、乳頭間隆起は概して円味を呈している。また、右鼠径部リンパ節は reactive hyperplasia の像を呈し、転移の所見は認められなかった。

### 考 察

Buschke-Loewenstein 腫瘍は1925年 Buschke and Loewenstein が最初に報告した<sup>1)</sup>、比較的な疾患である。この疾患は陰茎の扁平上皮癌との鑑別が困難な場合が多く、その診断には1カ所のみ生検では不十分であり、Multiple biopsyが必要である。Buschke-Loewenstein 腫瘍は発見された時の外観より悪性腫瘍と思われがちであるが、組織学的には良性であり、肉眼的所見と一致しないことがたびたびである。その組織像は支持組織を持たず、幅広く均一な上皮が深層まで貫通しているが、浸潤像を示さない。上皮は結合組織とは明確に区別され、上皮周辺には慢性炎症像が散見されており、Prickle-cell layer は肥厚している。しかしながら、このような組織像を呈するにもかかわらず、肉眼像では破壊的、圧迫性増殖を示し、Kisbenedek ら<sup>2)</sup>はこれを Local malignancy と称している。鼠径リンパ節は概して reactive hyperplasia を示す。Condyloma acuminatum, Buschke-Loewenstein 腫瘍, Condyloma-like carcinoma の鑑別については Alfthan<sup>3)</sup> らが一括表にしており、これを掲載する (Table 1)。また本邦では Metaplasia of Condyloma acuminatum について原田<sup>4)</sup>が分類しており、

Table 2. Metaplasia of Condyloma acuminatum (松岡・ほかによる)

Types	Grade	Clinical Penetration	Histological Malignancy
1. Buschke-Loewenstein		negative	negative
2. Delbanco-Unna		positive	negative
3. Israel		positive	positive

これを簡略化して掲載する (Table 2)。すなわち、Buschke-Loewenstein 腫瘍とは組織学的に良性であるにもかかわらず、臨床的には破壊的な進行を示すものであり、腫瘍が陰茎をほとんど根部まで破壊し、腹壁に拡がり直腸、恥骨などにまで浸潤する。そして、組織学的には良性であるものを Delbanco-Unna 種瘍、悪性細胞が見出されるものを Israel 腫瘍と分類している。Buschke-Loewenstein 腫瘍の治療は外科的治療がおもであり、Circumcision, Total amputation, Partial amputation, Wide excision などがある。Ananthakrishnan ら<sup>5)</sup>は24例の Buschke-Loewenstein 腫瘍に対して、Circumcision+scraping away of lesions on glans 3例、Circumcision+diathermy excision of lesion on glans 12例、partial amputation 3例、Total amputation 3例、Diathermy excision 2例、Wide excision 1例を施行したと報告している。また Cryosurgery + topical fluorouracil 療法が有効であったという報告もある<sup>6)</sup>。

予 後

Buschke-Loewenstein 腫瘍の予後は良好で、治療後の再発は認められない。

### 結 語

陰茎部腫瘤を主訴とした 67 歳、男性の Buschke-Loewenstein 腫瘍の 1 例を報告し、若干の文献的考察を加えた。

### 文 献

- 1) Buschke A and Loewenstein L: Uber carcinomahnliche Condylomata Acuminata des Penis. Klin Wschr 4: 1726, 1952
- 2) Kisbenedek L and Szilagyi K: Buschke-Loewenstein tumour of the penis. Int Urol and Nephrol 9: 47~52, 1977
- 3) Alfthan O, Rapola J, Rintala A, Usenius R and Saksela E: Condylome acuminatum gigantum: Buschke-Loewenstein tumour. Scand J Urol Nephrol 4: 71~77, 1970
- 4) 原田 彰: 癌様尖形濕疣 (Buschke-Loewenstein) 腫瘍に就て. 臨皮泌 2: 143~145, 1948
- 5) Ananthakrishnan N, Ravindran R, Veliath AJ and Parkash S: Loewenstein-Buschke tumour of penis-A carcinomimic. Brit J Urol 53: 460~465, 1981
- 6) Carson CTE: Verrucous carcinoma of the penis-Successful treatment with cryosurgery and topical fluorouracil therapy. Arch Dermatol 114: 1546~1547, 1978
- 7) 篠田英和・堀 真・原 種利・林 幹男: Buschke-Loewenstein 腫瘍の 1 例. 皮臨 22: 556~557, 1980
- 8) Hughes PSH: Cryosurgery of verrucous carcinoma of the penis. (Buschke-Loewenstein Tumour) Cutis 24: 43~45, 1979
- 9) Bulkley G, Wendel R and Grayack J: Buschke-Loewenstein tumor of the penis. J Urol 97: 731~737, 1967
- 10) 松岡俊介・福島修司・岩本晃明: 尖圭コンジロームの悪性化したと考えられる 1 例. 臨泌 27: 229~231, 1973

(1983年7月18日迅速掲載受付)